

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 025 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	CHIRME CHIPANA ELIZABETH LUCERO		
Fecha de Nacimiento	03/08/1997	Lugar de Nacimiento	LIMA-PERÚ
Documento de Identidad	75664629	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	AV. MORRO DE ARICA 775 RIMAC		
N° Celular / fijo / e-mail	962376396	-	chirme.eliza@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO	Universidad de San Martín de Porres, Lima Perú	Bachiller	Ciencias Administrativas	5 años (28/08/2019)
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Idioma Inglés	03/2013 a 02/2017	Centro de Idiomas - USMP	Lima/Perú
2	Programa de Digitalización	12/2016 a 03/2017	IDAT	Lima/Perú
3	Curso de Especialización Excel Empresarial	12/2015 a 05/2016	Centro de Capacitación UNI	Lima/Perú
4	Curso de Asistente Administrativo	08/2018 a 11/2018	Universidad de San Martín de Porres	Lima/Perú

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoria se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermercados Peruanos S.A	Retail	-	Fin de periodo de trabajo
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Asistente de Ventas	09/2019	02/2020	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Realicé a diario los pedidos de productos de la categoría, según las necesidades de las tiendas Plaza Veá, Vivanda y Economax. Para el posterior análisis las ventas diarias de las tiendas asignadas, con el fin de determinar la demanda por día y mes de cada uno de los productos ofrecidos.</p> <p>b) Gestioné productos de la categoría como los cambios de estado, precios, costos y promociones.</p> <p>c) Participo en reuniones con proveedores para futuras promociones en tiendas a nivel nacional, asimismo en coordinación con asistentes y jefes de la categoría a nivel nacional de Plaza Veá, Vivanda y Economax con el objetivo de mejorar la categoría en el canal moderno.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ferreyros S.A	Comercialización de maquinaria pesada y servicios relacionados	626-4000	Fin de periodo de trabajo
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante de Marketing	08/2019	08/2020	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Gestioné los requerimientos inbound y canales alternativos de Ferreyros (Chat online, WhatsApp, CAT y Ferreyros web). De los cuales realicé los reportes relacionados con el área comercial como Parque de máquinas de clientes del SAP CRM de no clientes, reporte leads comercial y pre leads. con la finalidad de mejorar la gestión comercial.</p> <p>b) Creación de contactos, clientes y gestión de leads (SAP CRM). Apoyo en la atención y derivación de llamadas en la central telefónica.</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Comercial LI	Venta de útiles escolares, artículos de oficina.	-	Fin de periodo de trabajo
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante de Ventas	12/2017	06/2018	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Coordinación telefónica con clientes. Realicé cotizaciones (ERP) sobre los productos a comercializar. Proyecte las ventas a corto plazo (por campaña) y a mediano plazo (anual)</p> <p>b) Captación de nuevos clientes. Apoyo al área de marketing en eventos.</p> <p>c) Visite a clientes con mi jefe inmediato. Implemente estrategias de mercado para incrementar la cartera de clientes y aumentar ventas.</p>			

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
---	--	---------------------------------



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 03 del mes de Noviembre de 2020.

Elizabeth Gler.

(Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

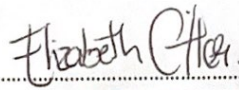
Señores **PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda**
Presente.-

Yo, Elizabeth Lucero Chirre Chipana

Identificado (a) con DNI N° 75664629, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-025-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: **APOYO DE MARKETING**

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)

Fecha 03 de Noviembre del 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
-----------------------------------	---

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

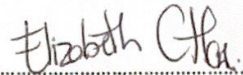
ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo, Elizabeth Lucero Chirme Chipana identificado (a) con DNI N° 75664629 , con domicilio en Av. Morro de Arica 775, Rímac declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos al que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima, 03 de Noviembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Elizabeth Lucero Chirme Chipana identificado (a) con DNI N° 75664629, con domicilio en Av. Morro de Arica 775 Rímac, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima 03 de Noviembre de 2020


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, Elizabeth Lucero Chirme Chipana. Identificado (a) con DNI N° 75664629, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al PATPAL.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

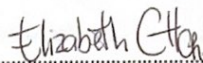
Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima 03 de Noviembre de 2020


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	Parentesco
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento ,que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

Leyenda:

- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero
 (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales
 (6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)Artículo 411º-el que ,en un procedimiento administrativo ,hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar ,violando la presunción de veracidad establecida por ley ,será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 438º.-el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

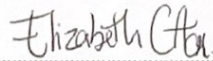
Yo, Elizabeth Lucero Chirme Chipana identificado (a) con DNI N° 75664629, con domicilio fiscal en Av. Morro de Arica 775 Rímac declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 03 de Noviembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE